



Helse- og Omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo 02.09.19

Personskadeforbundet LTNs hørings svar til forslag til endring i pasientskadeloven og ny forskrift om menerstatning ved pasientskadesaker

1. Om Høringsinstansen

Personskadeforbundet LTN er en politisk uavhengig frivillig organisasjon som arbeider for å forebygge ulykker og personskader, samt for å ivareta og styrke rettighetene til skadde, pårørende og etterlatte uavhengig av skadeårsak. Forbundet organiserer mennesker som er rammet av trafikkskader, yrkesskader, pasientskader, fritidsskader og voldsskader.

2. Høringsuttalelsens oppbygning

Personskadeforbundet LTN har i forbindelse med gjennomgang, analyse og konsekvensvurdering av foreliggende forslag nedsatt en høringsgruppe bestående av;

*Per Oretorp, Ass. Generalsekretær Personskadeforbundet LTN
Vibeke Brunsell, Personskadeforbundet LTN's pasientskadeutvalg
Therese Lohne Boehlke, Advokat, Advokatfirma Ness Lundin
Janne Larsen, Advokat, Advokatfirmaet Roander & Co
Cecilie Sethil Stuberg, Advokat, Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig
Gry Pedersen, Pasientrådgiver, Norsk Pasientforening
Live Kroknes Berg, Leder av rettighetssenteret, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon*

Personskadeforbundet LTN er svært kritiske til forslaget, slik det foreligger i dag. I dette innledende brevet vil vi begrunne hvorfor forbundet er kritiske til forslaget om egen regulering av menerstatning ved pasientskader.

Personskadeforbundet LTN er enig i at det er behov for en revisjon av den medisinske invaliditetstabellen. En slik tabell må være tilpasset de skader som oppstår i samfunnet i dag og må være generell for utmåling av erstatning ved personskader og ikke knyttes til et særskilt ansvarsgrunnlag som pasientskader.

I det vedlagte notatet vil forbundet gi ytterligere kommentarer til paragrafene i forslatte forskrift. Som det vil fremgå så har forbundet betydelige innsigelser mot det foreliggende forslaget, både hva gjelder en ny forskrift, men også til den medisinske tabellen. Det vi også bli gitt noen eksempler på uklarheter og urimeligheter knyttet til henholdsvis del I og del II i forslaget.

Dersom departementet skulle være i behov av for mer utførlige kommentarer stiller forbundet og dets høringsgruppe selvfølgelig til disposisjon for møte.

3. Behov for egen forskrift om menerstatning ved pasientskader?

Personskadeforbundet LTN mener at det er uheldig og uhensiktsmessig med en egen forskrift og en egen medisinsk invaliditetstabell for menerstatning i pasientskadesaker.

Vi mener det åpenbart er mer hensiktsmessig med en revisjon av den allerede eksisterende tabellen slik at medisinsk invaliditet og menerstatning kan vurderes og utmåles ut fra én tabell, uavhengig av ansvarsgrunnlag.



PERSONSKADEFORBUNDET LTN

Vi er av oppfatning at en utvikling med ulik utmåling av menerstatning, med forskjellige invaliditetstabeller og forskrifter for forskjellige ansvarsgrunnlag, vil virke kompliserende, uoversiktlig og ikke minst forvirrende for skadelidte.

Personskadeforbundet LTN er av den oppfatning at utmåling av erstatning etter en pasientskade, må følge de alminnelige reglene for skadeserstatningsretten. I forslaget som er på høring, foreslår Norsk Pasientskadeerstatning å innskrenke skadelidtes rett til menerstatning, sammenlignet med dagens rettsstilstand og rettigheter etter øvrige ansvarsgrunnlag. Dette strider mot intensjonen med pasientskadeerstatningen, der det i lovforarbeidene har vært presisert at erstatningen skal utmåles i samsvar med alminnelig erstatningsrett.

I NOU 1992:6 Erstatning ved pasientskader, fremkommer følgende om utmåling av erstatning: «*Utvalget vil imidlertid gi uttrykk for at utmålingen av erstatningen etter en pasientskade bør følge de alminnelige regler for erstatningsutmålingen i norsk rett.*»

Også i høringen og i departementets innstilling er det enighet om dette prinsippet. I Ot.prp.nr 31 (1998-99) fremkommer at: «*Alle høringsinstanser som uttaler seg om erstatningsutmålingen er enige i at erstatning for pasientskadene skal utmåles etter reglene i skadeserstatningsloven.*»

Departementet slutter seg til utvalgets forslag om at skadeserstatningslovens regler skal legges til grunn for erstatningsutmålingen.»

Dersom lov om pasientskader ikke lenger gir samme rettigheter som i erstatningsretten for øvrig, vil den som er skadet måtte vurdere å gå til erstatningssak mot den enkelte lege/helsepersonell ved uaktsomhet, og mot produsent av teknisk utstyr osv etter lov om produktansvar.

Hensikten med en særlig erstatningsordning for pasientskader, er på den ene siden å verne helsepersonell mot personlige erstatningskrav, og på den annen side gjøre det enklere for den som er skadet å fremme sine krav. Dette lovforslaget vil kunne innby til en tosporet ordning, der man fremmer krav om menerstatning overfor skadevolder og krav om erstatning for øvrig overfor Pasientskadeordningen. Dette er ikke i samsvar med intensjonen om ordningen og kompliserer regelverket vesentlig. Dette øker også behovet for den enkelte skadelidt til å søke bistand fra advokater eller andre med juridisk kompetanse, for å vurdere om erstatningen fra NPE gir «full» erstatning, eller om det er aktuelt å søke erstatning basert på andre ansvarsgrunnlag.

Personskadeforbundet mener det vil være et vesentlig tilbakeslag for pasientskadeordningen om det vedtas endringer i loven som gir adgang til å begrense skadelidtes rett til erstatning.

Departementet har bedt om særlige kommentarer til forslaget § 4 andre ledd, da dette forslaget avviker fra gjeldende rett. Personskadeforbundet LTN vil påpeke at også flere av de øvrige punktene i forslaget avviker fra gjelde rett ved utmåling av menerstatning. Dette gjelder både varighetskravet (§3), fastsettelse av invaliditet der skadelidte allerede har en skade som gir 100% invaliditet (§5 andre ledd) samt utmåling for særlig belastende skader (§7).

Personskadeforbundet stiller spørsmål ved hensikten med forskriftens del I, når reglene som foreslås for det alt vesentligste er godt innarbeidet i praksis. Det er enkelte punkter i forslaget som begrenser erstatningens størrelse sammenlignet med gjeldende rett, som er i strid med dagens alminnelig akseptert praksis for utmåling av menerstatning. Personskadeforbundet er



PERSONSKADEFORBUNDET LTN

sterkt kritiske til – og har liten forståelse for - at NPE som skal fungere som et objektivt forvaltningsorgan, foreslår klare begrensninger i skadelidtes rettigheter etter gjeldende rett. Dette gir inntrykk av at NPE har egeninteresse i å utmåle lavest mulig erstatning.

Personskadeforbundet er kritiske til at hensynet til forvaltningens behov for forutberegnelighet eller enklere saksbehandling skal føre til dårligere rettssikkerhet og for enkelte lavere erstatningsutmåling. Pasientskadeordningen må i første rekke ta hensyn til den som er blitt skadet. Det vises i denne anledning til lovforarbeidene til gjeldende lov samt regjeringens uttalte anmodning om «Pasienten i fokus».

Som fremgår av høringsbrevet er det gjeldende forslag utarbeidet av forvaltningen selv. Ingen utenfor forvaltningen har vært oppnevnt i arbeidsgruppen og etter hva vi erfarer har heller ikke tabellforslaget blitt behørig drøftet med eksterne uholdte leger, brukerrepresentanter fra relevante bruker- og pasientorganisasjoner eller skadelidteadvokater.

Vi stiller oss også kritiske til at Finans Norge har vært aktivt involvert i arbeid knyttet til tabellverket, jf kap 1.3 side 3 i høringsbrevet, samtidig som andre aktører som f. eks CP-forbundet har blitt holdt utenfor. Finans Norge representerer forsikringsbransjen som har økonomiske interesser i personskadesakene, og en medvirkning herfra gir klart inntrykk av at forsikringsbransjen har interesser i å holde menerstatningen nede.

4. Sammenfatning og konklusjon

Personskadeforbundet LTN mener at det ikke er nødvendig eller hensiktsmessig med en egen forskrift for menerstatning ved pasientskader. Det som er nødvendig er en revisjon av den allerede foreliggende menerstatningstabellen som kan danne grunnlag for lik erstatning for alle personskader. Et slikt arbeid vil dog forutsette et bredt, hensiktsmessig og representativt sammensatt utvalg.

Det er foreslått en hjemmel i lov om pasientskadeerstatning som gir grunnlag for å utmåle menerstatning i strid med alminnelig erstatningsrett. Prinsipielt er vi av oppfatning at utmåling av erstatningskrav etter lov om pasientskadeerstatning, må følge de alminnelige reglene for skadeserstatning. Dette har vært tydelig fremhevet ved utarbeidelse av lov om Pasientskader og Personskadeforbundet LTN kan ikke se at det skal være noe grunn til å endre på dette grunnleggende prinsippet.

Forskriftsforslaget ivaretar etter vår oppfatning ikke helt sentrale prinsipper som rettferdighetsprinsippet, likeverdsprinsippet eller hensynet om å ta skadelidte som han eller hun er. Videre er vi av den oppfatning at gjennomføring av forskriften vil virke prosessdrivende, mer enn forenkende. Forslaget ivaretar heller ikke nødvendig legitimitetshensyn, og vil ikke bidra til nødvendig tillit til pasientskadeerstatningsinstituttet.

Personskadeforbundet LTN fraråder på det sterkeste en gjennomføring av foreliggende forslag, men anbefaler at arbeidet med revisjon av gjeldende menerstatningstabell videreføres under andre former.

/sign./
Eli Eiklid
Landsstyreleder


Per Oretorp
Ass. Generalsekretær



Kommentarer og bemerkninger knyttet til forslaget del I. Almennelige bestemmelser

§1. Virkeområde

§2. Definisjoner

Skadevirkningstidspunktet - etter dagens praksis legges skadetidspunktet til grunn for beregning av menerstatning. Skadevirkningstidspunktet i pasientskadesaker vil ofte være vanskelig å slå fast, fordi det forutsetter at en skiller mellom symptomer fra grunnskaden og behandlingsskaden. Skadetidspunktet, slik gjeldende rett bygger på, er derfor retts teknisk å foretrekke.

Et skadevirkningstidspunkt vil heller ikke ta høyde for særlige skader som kan innvirke betydelig på livskvalitet, før man er kjent med at man er påført en skade. Slik kan f. eks være tilfelle ved påført kronisk smittesykdom som f.eks HIV. Etter vår oppfatning vil det være urimelig ikke å legge skadetidspunktet til grunn ved slike tilfeller.

§3. Vilkår for menerstatning ved pasientskader

Varighetskravet - er i utgangspunktet etablert i rettspraksis, hvor det ikke er oppstilt en eksakt grense. I Rt-2003-841 har Høyesterett uttalt at en skade er varig «i hvert fall når skaden antas å ville få minst en tiårs varighet», men at en skade på 3-5 år anses som for kort. Det vil være en innskrenkning i dagens rettsstilling å sette et vilkår om minst ti års skade. Det forhindrer også muligheten til å komme til rimelige løsninger i saker der en pasientskade har ført til nedsatt livskvalitet i lenger perioder, for eksempel som følge av vedvarende feilbehandling i en periode på åtte-ni år. Dette vil særlig være belastende for barn og unge som får redusert livskvalitet i en lenger periode i ungdomsårene, uten å få en økonomisk kompensasjon for dette.

Betydelig skade - Begrepet «betydelig skade» bør forlates og innslagspunktet bør settes ved 5% i ht standardiseringsutvalgets forslag (NOU 2011:16). Det er vel dokumentert at også lavere invaliditeter enn 15% kan gi markant redusert livsutfoldelse og store konsekvenser for den enkeltes arbeidsevne. Det er derfor urimelig å la slike skader stå ukompensert. Et innslagspunkt på 5% VMI mener vi også vil være konfliktreduserende og prosessreduserende samtidig som det vil bidra til enklere saksbehandling for forvaltningen og økt forutberegnelighet for skadelidte. Det vil også være i tråd med regelverket i Sverige og Danmark som er naturlig å sammenligne med.

NPE er av oppfatning at en reduksjon av innslagspunktet vil kreve en lovendring. Imidlertid foreslår NPE her selv en lovendring som vil kunne gi grunnlag for andre regler for utmåling av menerstatning ved pasientskade. Personskadeforbundet LTN er av den oppfatning at den foreslåtte lovendringen om at forskriften kan avvike fra reglene i skadeserstatningsloven § 3-2 også gir anledning til å gi regler som kommer skadelidte til gode.

§4. Fastsetting av medisinsk invaliditet

Som beskrevet under høringens pkt 3, er det svært uheldig om det vedtas egne utmålingsregler for pasientskadeordningen, i strid med alminnelig erstatningsrett. Dette vil ikke være forenklende eller gi økt forutberegnelighet, men heller være prosessdrivende og gjøre det mer komplisert for de skadelidte.

Det vil være uheldig dersom praksis ved fastsettelse av menerstatning skal være forskjellig avhengig av ansvarsgrunnlag, herunder av om utmålingen avhenger av om skadelidte krever erstatning fra NPE eller direkte fra legen/produsenten av utstyr osv.



Egne utmålingsregler kompliser også de tilfellene der skadelidte blir feilbehandlet etter for eksempel en trafikkulykke, slik at deler av skaden tillegges bilulykken og deler av skaden skyldes feilbehandling. Normalt kan skadelidte forholde seg til enten NPE eller forsikringsselskapet, og krav dem imellom løses ved regress fra NPE. Dette er enkelt for skadelidte. Ved særlige utmålingsregler etter pasientskaden, vil skadelidte risikere å ha to pågående erstatningssaker, da menerstatningen vil utmåles etter ulike reglesett.

§4 andre ledd

De fleste som behandles i helsevesenet vil ha en invaliditet som følge av annen sykdom eller skade. Hvordan erstatningen skal utmåles for skadelidte som har en invaliditet uavhengig av behandlingsskaden, er derfor sentralt for mange av sakene som behandles i NPE. Erstatningen kan utmåles enten ved «separasjonsprinsippet» hvor man kun tar hensyn til skaden som gir rett til erstatning, eller «differanseprinsippet» der erstatningen utmåles som forskjellen mellom samlet invaliditet med fradrag for inngangsinvaliditet. Det varierer hva som gir best erstatning for den enkelte skadelidte.

Det er Personskadeforbundet LTNs erfaring at NPE/Pasientskadenemnda i alle år har praktisert at det utmålingsprinsippet som gir høyest menerstatning til skadelidte skal benyttes. Det er vår oppfatning at det ikke har skjedd en vesentlig endring etter dommen fra Høyesterett i 2015. Forslaget i forskriften om at erstatningen alltid skal utmåles etter «separasjonsprinsippet» strider mot pasientskadeordningens egne langvarige praksis. Dette kan illustreres ved henvisning til vedtak fra Pasientskadenemnda. Det kan bla vises til vedtak i sak PSN-2013-390 hvor det fremgår: «Norsk pasientskadeerstatning har utmålt menerstatning etter separasjonsprinsippet. Pasientskadenemnda har imidlertid kommet til at menerstatningen bør utmåles etter differanseprinsippet da dette er mer gunstig for pasienten.» Andre eksempler som kan vises til er nemndas vedtak i sak PSN-2003-469, hvor det står «Nemnda er av den oppfatning at Høyesterett har fastslått at differanseprinsippet er utgangspunktet etter norsk erstatningsrett ved suksessive skader.» I sak PSN-2004-325 utmåles menerstatning etter separasjonsprinsippet under henvisning til at dette gir høyest erstatning: «Blant annet fordi inngangsinvaliditeten i herværende sak ikke er noe som dekkes av en annen skadevolder, finner nemnda det urimelig å anvende rent differanseprinsipp». Videre kan det vises til PSN-2013-13: «Fordi differanseprinsippet i aktuelle sak gir pasienten en høyre menerstatning er nemnda enig i at menerstatningen skal utbetales etter differansen mellom gruppe 3 og gruppe 1.

Ved høyesterettsdom i Rt-2015-820 har denne praksisen blitt stadfestet, og Høyesterett bekrefter at det prinsippet som gir høyest erstatning skal benyttes. Personskadeforbundet LTN har særlig merket seg Høyesteretts uttalelser som at dette samsvarer med at man skal ta skadelidte som han eller hun er. Personskadeforbundet LTN mener man må være varsomme med å vedta en forskrift som fraviker dette grunnleggende rettslige prinsippet.

Høyesterett har også uttalt at administrative og økonomiske konsekvenser ikke kan være tilstrekkelig hensyn til å fravike det som anses som full erstatning.

I forskriftens § 5 er det foreslått bruk av differansemetoden ved forverring av tidligere skade i samme kroppsdel/organ. Personskadeforbundet LTN kan vanskelig se hva som er gode argumenter for å beregne dette på annen måte enn om inngangsinvaliditeten er knyttet til et annet organ/kroppsdel. Dette er for øvrig også kommentert av Høyesterett i omtalte dom, som ikke se at det er grunn for å skille mellom disse to situasjonene. Personskadeforbundet LTN stusser over at NPE i sitt høringsnotat her henviser til nevnte dom fra Høyesterett hvor man viser til at det skal tas hensyn til sårbarhet, mens det for andre sårbare skadelidte ikke skal tas samme hensyn.



NPE vil i de fleste situasjoner uansett utrede en eventuell inngangsinvaliditet og dens konsekvenser for skadelidte, da dette også kan være av betydning for øvrige erstatningsposter som inntektstap, hjemmearbeidstap osv. Personskadeforbundet kan ikke se at det er særlig ressurskrevende å vurdere medisinsk invaliditet av en slik inngangsinvaliditet.

§4 tredje ledd

Det er i samsvar med gjeldende praksis å benytte reduksjonsmetoden ved fastsettelse av invaliditeten for flere pasientskader. Denne metoden skal imidlertid ikke brukes i alle tilfeller, og skal blant annet ikke brukes på skader som gjensidig forsterker hverandre. Dette fremgår av høringsnotatet fra NPE, men bør etter Personskadeforbundet LTNs oppfatning inntas i forskriften, dersom det anses som nødvendig å forskriftsfestes det som er fast og akseptert praksis.

§5. Fastsetting av medisinsk invaliditet i særlige tilfeller

Som omtalt over, er det vanskelig å se hvorfor erstatningen skal utmåles etter ulike prinsipper avhengig av om inngangsinvaliditeten er knyttet til samme organ som behandlingsskaden eller om det er skader i et annet organ/kroppsdeler.

I andre ledd er det foreslått at invaliditeten skal fastsettes «skjønnsmessig» dersom skadelidte har en 100 % medisinsk invaliditet fra tidligere. Dette er et forslag som ikke er i samsvar med gjeldende rett, og det er vanskelig å forstå hva som ligger i en skjønnsmessig vurdering. For en person som allerede har en høy invaliditet, vil en tilleggsskade ofte oppleves som ytterligere begrensende og Personskadeforbundet LTN mener at disse må få utmålt menerstatning etter separasjonsprinsippet, som er foreslått som gjeldende utmålingsprinsipp forøvrig. En person som er blind og således har en invaliditet på 100 %, vil oppleve tilsvarende nedsatt livskvalitet som øvrige ved en behandlingsskade. Videre vil et slikt prinsipp medføre at personer med utviklingshemming som bla Downs syndrom, vil kunne risikere å få utmålt erstatning etter andre regler enn funksjonsfriske.

Personskadeforbundet LTN kan ikke se at det er nødvendig med særregler på dette punktet, og mener at det er viktig å opprettholde gjeldende rett med utmåling av menerstatning etter differanse- eller separasjonsprinsippet, ut fra hva som gir skadelidte høyest menerstatning. Dette samsvarer best med prinsippet om at skadevolder må ta skadelidte som han eller hun er.

§6. Utmåling av menerstatning

Prinsippene for utmåling og beregning av menerstatning som foreslås regulert i denne paragrafen, er det fast praksis for. Det stilles spørsmål ved om dette forslaget bidrar mer til forvirring enn oppklaring.

Henvisningen til SSBs «gjeldende tabell» er lite presis, da SSB har flere ulike levealderstabeller og tabellene vil variere avhengig av om det er forventet levealder på skadetidspunktet eller utmålingstidspunktet som skal legges til grunn. Videre er et sentralt utmålingsmoment for å finne kapitaliseringsfaktoren, nemlig kapitaliseringsrenten, ikke omtalt i forslaget til forskrift.

Vi bemerker oss at man på dette punkt ønsker å følge forslaget til standardiseringsutvalget (NOU 2011:16), til forskjell fra hva som foreslås under § 3. Vi er for så vidt ikke uenige i at det er hensiktsmessig at den faste praksisen med 1/3 eventuelt innarbeides i en forskrift, men mener også her at det vil virke forvirrende med forskjellige beregningsmåter ved forskjellige ansvarsgrunnlag.



§7. Utmåling av menerstatning i særlige tilfeller

Personskadeforbundet LTN er enig i at det må være mulighet for høyere erstatning for skadelidte som påføres særlige belastninger. Etter gjeldende rett, og i samsvar med yrkesskadeforskriften om menerstatning, bør deg her også forskriftsfestes mulighet for å vurdere gruppeopprykk eller skjønnsmessig tillegg for en eller to grupper.

Det er positivt at det foreslås innarbeidet en særlig regel for tidsbegrenset medisinsk invaliditet. Begrepet «særlig stor skade» er imidlertid lite hensiktsmessig i denne sammenheng. Forbundet mener at det også bør omfatte skadelidte uten «særlig stor» invaliditet. Vilkåret om en skade som er «vesentlig» bør vært tilstrekkelig.

Det vises her blant annet til at det kan være behov for menerstatning for unge som blir frarøvet viktig livskvalitet i barn- og ungdomstid, selv om invaliditeten ikke oppfattes å være «særlig stor». Forslaget og innføringen av begrepet «særlig stor skade» vil virke prosessdrivende og vil ikke være i tråd med rettferdighetsprinsippet og gjenopprettelsesprinsippet.

Kommentarer og bemerkning knyttet til forslaget del II. Invaliditetstabellen

Generelt om tabellverket

Personskadeforbundet LTN har ikke tilstrekkelig medisinsk kompetanse for å vurdere samtlige punkter i invaliditetstabellen godt nok. Våre kommentarer vil derfor begrense seg til de punkter som vi mener vi har godt nok grunnlag for å uttale oss om.

Norsk pasientskadeerstatning har utarbeidet et forslag til tabell som vil kunne tjene som et utgangspunkt for videre arbeid. Det er imidlertid vår klare oppfatning at dersom denne foreslåtte tabell gjøres gjeldende, vil det i mange tilfeller kunne medføre vesentlig reduserte menerstatningsutbetalinger til pasienten jamført med hva som i dag er tilfelle.

Generelt er Personskadeforbundet LTNs oppfatning at det for flere av punktene som er foreslått av NPE er satt en for lav medisinsk invaliditetsgrad i forhold til det tap av livsutfoldelse og byrde som den faktiske skaden innebærer. Flere av punktene er satt i spennet fra 0-14 % som ikke vil gi pasienten krav på menerstatning, og det vil særlig være grunn til å se nærmere på disse.

For enkelte skadetilfeller er den foreslåtte medisinske invaliditeten satt lavere enn det som er tilfellet etter gjeldene tabell, inntatt i yrkesskadeforskriften (YF), og dette vil gi skadelidte som har fått en pasientskade et dårligere vern enn en skadelidt som er utsatt for eksempelvis en bilulykke eller yrkesskade. Et slikt resultat er ikke ønsket, og vil være i strid med formålet om likebehandling og harmonisering av regelverkene.

Vi vil gjøre oppmerksom på at vi mener det er meget uheldig at man i forbindelse med utarbeidelse av forslaget ikke har involvert eksterne uavhengige medisinske spesialister og representanter for relevante pasient- og brukerorganisasjoner. Vi finner det spesielt bemerkningsverdige at man i forbindelse med utarbeidelse av kapitlet vedrørende Cerebral Parese har samarbeidet med Finans Norge men på tross av oppfordring fra referansegruppen har man valgt ikke å involvere CP-foreningen. En slik forholdningsmåte er ikke egnet til å skape tillit hverken til forslaget eller til pasientskadeerstatningsordningen.



Tabellens pkt. 7 - Skade/sykdom bukorganer

Forslaget synes alt for detaljert, og invaliditetsgradene er satt gjennomgående lavt for disse skadene.

Det blir som nevnt over for omfattende å kommentere alle punktene, men eksempler på invaliditetsgrad vi mener klart er satt for lavt er følgende:

Pkt. 7.1.2 b «plager etter reseksjon av magesekken» er satt til 10-30 %, hvor samme punkt etter gjeldende tabell er angitt til 15-50 %, noe som innebærer en innskjerping i forhold til dagens regler.

Pkt. 7.1.2 c «alvorlig dumping» er av NPE i forslaget satt til 30 %. Tilstanden kan gi alvorlige symptomer som svimmelhet, synsforstyrrelser, kognitiv affeksjon, svekket bevissthet, besvimelse og kramper og hypoglykemi. Personskadeforbundet mener at en medisinsk invaliditetsgrad på maksimalt 30 % ikke fanger opp alvorlighetsgraden for helseplagene som alvorlig dumping kan medføre. Som påpekt over er dette i gjeldende tabell satt til 50 %.

Pkt. 7.1.3 a «skader som gjør det nødvendig med tilleggsernæring med sonde til magesekk eller tarm» er satt til en medisinsk invaliditetsgrad på 0-20 %. Vi mener dette er for lavt. Dersom en pasient har fått en pasientskade som nødvendiggjør sondenæring bør dette etter vårt syn gi krav til menerstatning, og spennet bør starte ved 15 %. Livsvarig behov for sondenæring vil i betydelig grad begrense skadelidtes livsutfoldelse.

Pkt. 7.1.13 «tap av kontroll av luft fra endetarmen» er satt til 0-10 %, og innebærer at skaden ikke gir rett til erstatning. En slik skade kan være svært invalidiserende og i betydelig grad begrense det skadelidte sosialt.

Pkt. 7.4.1.4 b «tap av begge eggledere hos kvinner som er under 50 år» er satt til 5-15 %. Det skal i vurderingen tas hensyn til kvinnens alder, og om hun har barn fra før. Vi mener det strider klart mot likebehandlingsprinsippet, at det skal være opp til en rådgivende lege i NPE å avgjøre om en kvinne har fått de barna hun skal ha eller ikke og dermed har krav på menerstatning eller ikke. Dette er et personlig spørsmål, og det vil i praksis være vanskelig for en kvinne som har barn fra før å bevise at hun ønsker seg flere. Det vil heller aldri være noen garanti for at man beholder de barna man har, og mister man et barn vil man kanskje ønske seg flere.

Tabellens pkt 9 - cerebral parese

Som redegjort for ovenfor anses det lite tillitsskapende at NPEs rådgivende leger i samarbeid med Finans Norge har utarbeidet et helt nytt tabellverk for CP-skader, uten å involvere CP-foreningen eller andre relevante aktører på brukersiden. Det fremgår ikke hvilke leger som har vært involvert og hva forslaget bygger på. Referansegruppen ble heller ikke involvert i dette arbeidet. Et så viktig arbeid kan ikke gjøres ensidig.

NPE har delt tabellen inn i fem nivåer, og under alle punkter foreslås at barnet er over 6 år før menet fastsettes. Vi mener alderen er satt for høyt. Det fremgår ikke om tanken bak dette forslaget er å holde igjen erstatningsutbetalingen til barnet er over 6 år, eller om det bare er den endelige vurderingen som gjøres da. Det må uansett være rom for å fastsette menet tidligere, og utbetale menerstatning tidligere. Det er mange tilfeller det allerede fra fødsel er klart at barnet er 100 % varig medisinsk invalid. Det vil i disse tilfellene være urimelig og unødvendig å vente med å vurdere barnet til det fyller 6 år. Det vil innebære svært lang saksbehandlingstid når barnet er skadet under fødsel. Behovet for å få utbetalt menerstatning vil være tilstede lenge før barnet er 6 år.



Nivå 1 angir et spenn fra 10-19 %. Spennet mellom 10-14 % gir rom for at barn som har fått CP skader ikke tilkjennes menerstatning i det hele tatt. Vi mener spennet må starte på 15 % så lenge det i samme forskrift legges opp til at det må foreligge minst 15 % medisinsk invaliditet for å bli tilkjent menerstatning.

Nivå 4 legger opp til et spenn fra 60-89 %. Det er vår erfaring at barn som plasseres i denne kategorien etter dagens system vurderes som 100 % medisinsk invalide. Det nye tabellverket innebærer en strengere vurdering enn dagens praksis, og hvor barna vil få lavere menerstatning enn de gjør etter dagens system.

Under pkt. 1.5, siste avsnitt begrunnes utarbeiding av eget tabellverk for cerebral parese med at tabellen har vært særlig savnet ved fastsetting av medisinsk invaliditet for fødselsskadesaker i NPE. Vi deler ikke NPEs syn, og opplever ikke at fastsetting av medisinsk invaliditet ved fødselsskader har vært gjenstand for større tvister. Vi opplever ikke at forslaget harmoner med dagens praksis, men legger opp til en strengere vurdering (lavere medisinsk invaliditet) enn dagens praksis hvor menet fastsettes etter en skjønsmessig sammenligning med YF pkt 1.8, 1.9 evt. 8.1.2.

Endelig synes det ikke hensiktsmessig å detalj-vurdere disse sakene. Vi mener dagens system har fungert godt, og at den foreslåtte inndelingen vil føre til store forskjeller, ikke likheter mellom CP-rammede barn.

Tabellens pkt 10 - Smerter

NPE har foreslått et nytt punkt om smertetilstander i punkt 10.

Som det fremgår av NPEs innledende kommentarer til forskriften er temaet komplekst, og det er "*vanskelig å få til en optimal løsning*". Dette taler etter vårt syn for at invaliditetsvurderingen av smertetilstander burde ha vært utført i samarbeid med eksterne spesialister som ikke har bindinger til NPE og brukerrepresentanter fra relevante bruker- og pasientorganisasjoner.

Vi har likevel forståelse for at det er valgt en forenklet metodikk for å vurdere smertetilstandene, og kan i all hovedsak stille oss bak forslaget, med unntak av punkt 10.2.c, hvor det er angitt et tak på 35%.

Personskadeforbundet er uenig i at en fastsettelse av en maksimal invaliditet på 35 % for smerter er en rimelig løsning.

I de alvorligste smertetilfellene setter smertene en betydelig begrensning for pasientens livsutfoldelse, og en pasient som har fått invalidiserende smerter grunnet en pasientskade vil få en lavere menerstatning enn en pasient som har fått en annen organisk skade som eksempelvis en nerveskade.

Vi mener at taket for invaliditetsfastsettelsen av smerter bør settes ved 50 %. En slik grense vil da også medføre at det ikke oppstår et urimelig hull mellom «alminnelige» smerter og causalgi, jf. punkt 3.10 og 4.11 i gjeldende tabell.

Vårt forslag er at spennet i punkt 10.2. c settes til 35-50 %.

/sign./
Eli Eiklid
Landsstyreleder


Per Oretorp
Ass. Generalsekretær